تعزيز الصحة من خلال المدارس



الصحة من أفضل نعم الله على الإنسان بعد نعمة الإيمان لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم في رواية ابن ماجه عن أبي بكر (لم يؤت أحد بعد اليقين خيراً من المعافاة) وفي حديث آخر رواه الترمذي عن عبدالله بن محض الأنصاري (من أصبح منكم آمناً في سربه معافى في جسده عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها).

هذا وتعرف الصحة حسب منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من التمام عضوياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً وليست مجرد انعدام المرض أو العجز . في حين عرف ميثاق أوتاوا عام ١٩٨٦ تعزيز الصحة على أنه عملية تمكين الأفراد من العناية بأنفسهم وتحسين صحتهم للوصول للمعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً .

وهاذان التعريفان ترتب عليهما الكثيربما يعني أن على الأفراد والجماعات إشباع احتياجاتهم وتحقيق طموحاتهم وتغيير بيئاتهم أو التأقلم معها لتكون الصحة مصدراً وأساساً وليست هدفاً للحياة اليومية ... فالصحة مفهوم إيجابي يعزز من مصادر الإنسان الشخصية والاجتماعية والفيزيائية وهذا بدوره يعني بأنها تتعدى مرحلة أنماط الحياة الصحية إلى تحقيق السعادة والرفاهية للإنسان بمعنى آخر إنها نوعية حياة .

ولعل تعزيز الصحة من خلال المدارس أفضل استراتيجية وأجداها للأسباب التالية:

● يمثل الأطفال ربع السكان على الأقل في أكثر دول العالم.
● الوصول إلى هذه البيئة والمنتسبين إليها سهل نسبياً .
● خلق العادات الصحية السليمة منذ الصغر أسهل بكثير من تعديلها عند الكبر .
● من الممكن نقل الوعي الصحي من المدرسة إلى الأسرة والمجتمع .

وفي مملكتنا الحبيبة تشكل الفئة العمرية من السادسة حتى الثامنة عشرة حوالي ٣٠٪ وهي الفئة التي سترسم وتحدد معالم مستقبل البلاد . لذا فإن الاهتمام والعناية بها أمر ضروري وأساسي لتنمية المجتمع .

ولا شك بأن العلاقة بين صحة الطفل وتعليمه علاقة وثيقة وتبادلية فكما أن الصحة لها تأثير كبير على قابلية التعلم فإن الحضور المنتظم في المدرسة من الوسائل المهمة لتعزيز الصحة وذلك من خلال المناخ والتنظيم والإدارة ونوعية البيئة الحسية والاجتماعية فيها، ومن خلال مناهجها وطرق التعلم فيها وطريقة تقويم الطلاب فيها إذ تؤثر المدرسة تأثيراً مباشراً على تنمية الاعتزاز بالنفس وتحقيق الإنجازات التعليمية وبالتالي على صحة طلابها وطاقم العمل فيها. وتظهر الفوائد الصحية للتعلم بشكل خاص في البنات أنفسهن وفي مجتمعهن وفي أطفالهن مستقبلاً ، حيث إن مستوى تعلم الأم من أهم المحددات لصحة أطفالها .

ومن هذا المنطلق قامت منظمة الصحة العالمية بإدخال مفهوم المدارس المعززة للصحة في عام ١٩٩٥ ولكن الحقيقة تقال إن أولى النداءات حول هذا الموضوع كان في عام ١٩٥٠ عندما وضعت لجنة من خبراء خدمات الصحة المدرسية تقريرها والذي شكل الأساس لحركة عالمية ، كما قامت كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف في عام ١٩٨٦ بنشر (مساعدة



د. أمل عبد الرحمن الجودر
رئيس قسم التثقيف الصحي

بليون طفل للتعلم حول الصحة) وتوالت بعد ذلك المؤتمرات والاجتماعات من أجل تعزيز الصحة من خلال المدارس إلا أن الإعلان الرسمي عن المدارس المعززة للصحة بدأ في عام ١٩٩٥ .

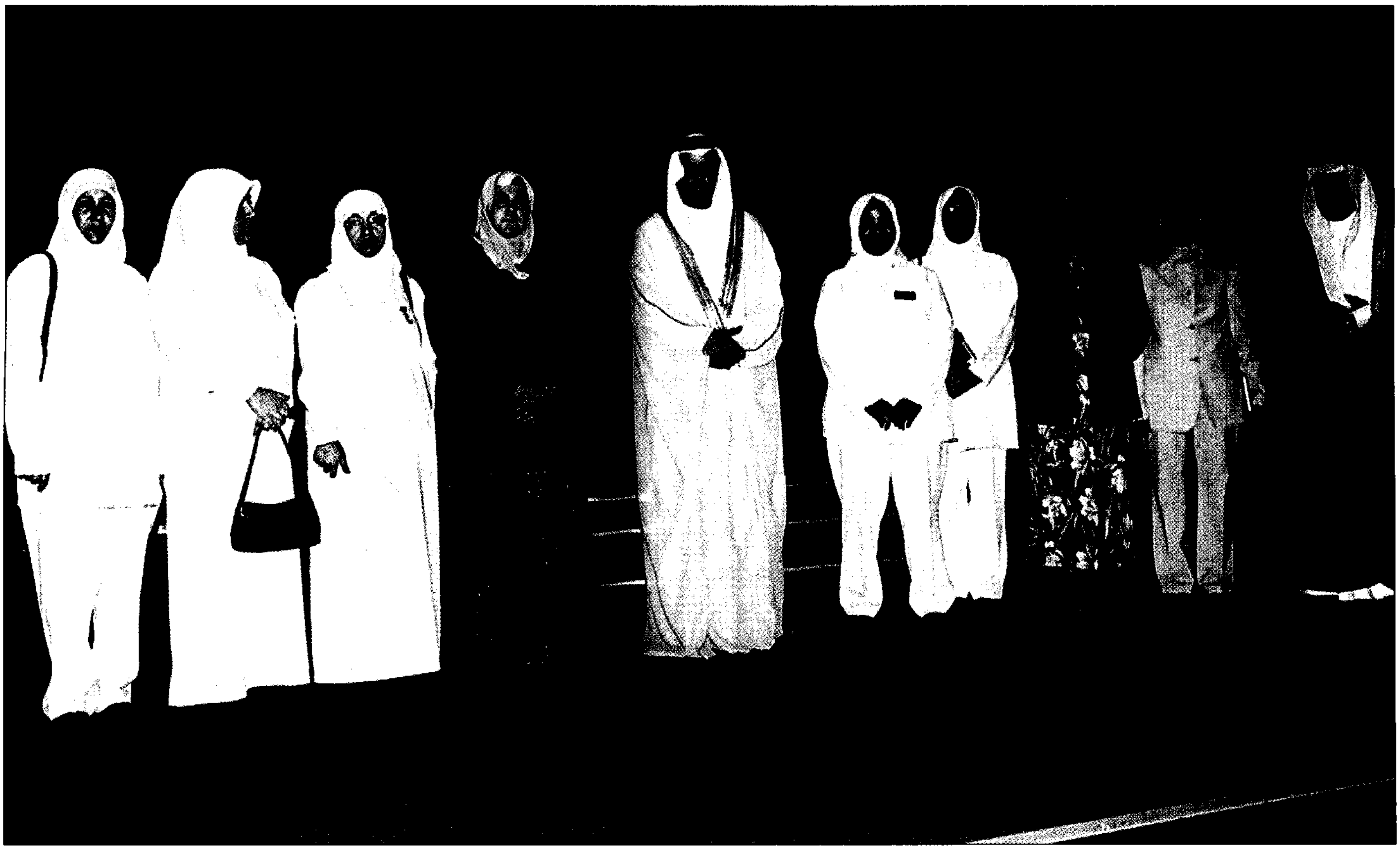
ومنذ ذلك الحين وحتى اليوم تتزايد عدد الدول المتبنية للمشروع وانتظمت المدارس المعززة للصحة في شبكات دولية مثل الشبكة الأوروبية وشبكة غرب المحيط الهادي وشبكة أمريكا الجنوبية للمدارس المعززة للصحة .

وتهدف مبادرة المدارس المعززة لمنظمة الصحة العالمية لزيادة عدد المدارس التي يمكن تسميتها بحق مدارس معززة للصحة، وبالرغم من أن التعريف قد يختلف من مكان لآخر حسب الظروف والاحتياجات إلا أنها تتميز بأنها تقوم بتحسين مستمر لأوضاعها لتكون مكاناً صحياً للحياة والتعلم.

وابتدأت البحرين هذا العام بالخطوات الأولية لتنفيذ هذا المشروع حيث تم تحديد عشر مدارس في كل محافظة وسيبدأ بالعمل مع محافظة المحرق حيث تم دمج المشروع مع مشروع المحافظات الصحية ومن المتوقع أن يتم قريباً البدء في دورات وورش عمل لتعريف وتأهيل العاملين بالمشروع ومتطلباته .

أولاً : مراحل تطور مداخل الصحة

لو استعرضنا التاريخ القديم تاريخ الإغريق منشأ ولادة الطب الغربي فإننا سنجد بأن أطباء الإغريق القدامى أشاروا إلى أنه للصحة جانبان جانب وقائي يكمن في صحة الماء والطعام وجانب علاجي . وإن كان الجانب الوقائي أقل أهمية من الجانب العلاجي ومنذ ذلك الحين والبحث مستمر حول أفضل السبل لبلوغ الصحة إلا أنه حديثاً تم تقسيم مراحل مداخل الصحة إلى ما قبل ميثاق أوتاوا وبعده والتي شملت ثلاثة مداخل رئيسية للصحة وهي



المدخل الطبي ، المدخل السلوكي والمدخل البيئي الاجتماعي .

٢-١ المدخل الطبي

شهد العالم في القرن السادس عشر تحسناً ملحوظاً في مجال الصحة إذ إنه قبل هذه الفترة كان معظم الناس يعتقدون بأن المرض والصحة ناتجان عن أسباب خارقة للطبيعة ، وأن أية محاولة لفهم وظائف جسم الإنسان وطريقة عمله كانت تفسر من قبل رجال الدين أو من قبل الحكومة بأنها تهديد لقوتهم أو صلاحياتهم وشهدت القرون الأربعة الأخيرة تطوراً كبيراً في المعلومات حول علم التشريح ،علم وظائف الأعضاء، علم المناعة، علم الوراثة، علم الأعصاب ... وغيرها. إلى ما وصلنا إليه اليوم من تعقيدات فنية خاصة في مجال الإنجاب وأجهزة الحياة والهندسة الوراثية .

وقد فُسرت المعلومات الطبية بشكل ميكانيكي . فاعتبر جسم الإنسان وكأنه آلة معقدة التركيب . وحين يحدث أي خلل في هذه الآلة (المرض) يتطلب ذلك تدخلاً لتصليحه وساد مفهوم المرض (خلل) - العلاج (تصليح) طوال معظم القرن السابق وعُرفت الصحة على أنها غياب المرض فقط عند معظم العلماء والمهنيين والمعاهد، وإن كان ذلك لا يُشكل المفهوم الوحيد ولا يصف كيف يرى الناس صحتهم .

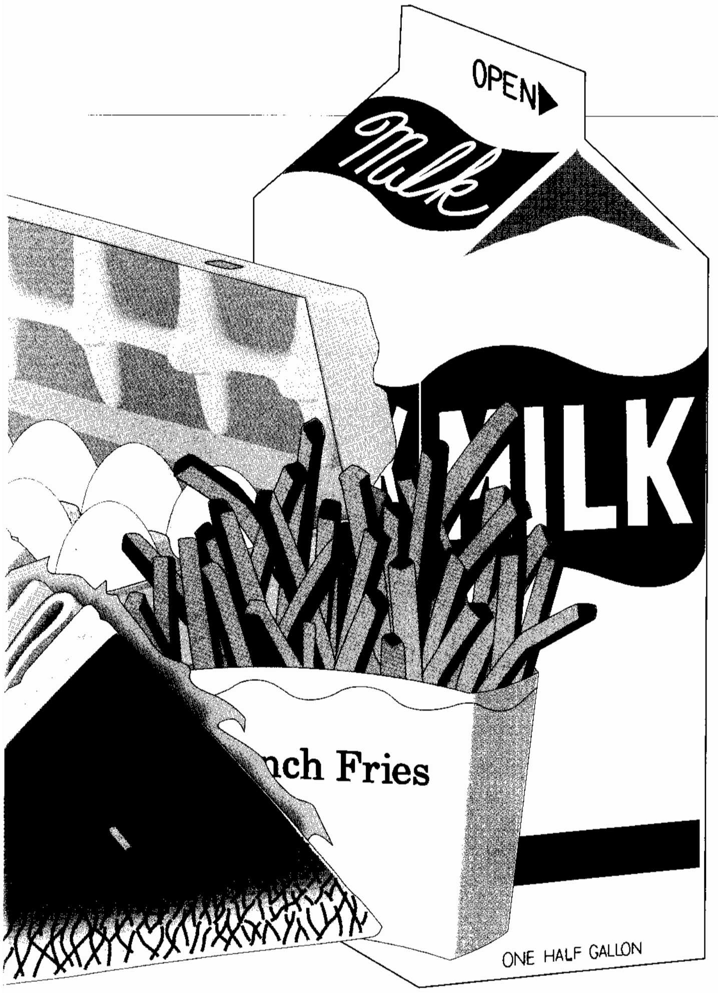
إلا أنه في أواخر الأربعينات تحدت منظمة الصحة العالمية التعريف الطبي للصحة واعتبرتها أكثر من مجرد غياب المرض وعرفتها بالتعريف الشهير (حالة المعافاة الكاملة بدنياً واجتماعياً ونفسيا) - والذي أضيف له فيما بعد بعد روحي - وإن كان هذا التعريف يفتقد الجانب العملي .. فما المقصود بالمعافاة الكاملة ؟ وكيف يمكن الوصول إليها ؟ ثم إنه مازال معظم الأطباء والعاملين الصحيين يقومون إما بمعالجة الأمراض أو يشجعون على تجنبها . فكل الجهود الوقائية تنصب على تقليل الأمراض وعوامل الخطر مثل السكري، ولادة أطفال ناقصي الوزن، عدم الالتزام بالتطعيمات، الاكتشاف المبكر للسرطان، ارتفاع ضغط الدم ونسب الدهون والكوليسترول بالدم ، وسواء كان تقديم الخدمة من خلال عيادة طبيب أو مستشفى أو وحدة صحة عامة فجميعها تنصب على العلاج والوقاية خلال تصليح العطب الميكانيكي في وظائف الجسم .

٢-٢ المدخل السلوكي

في بداية السبعينات تحول مفهوم الصحة من النظرة الطبية الضيقة إلى نظرة أشمل واستخدم مصطلح المدخل السلوكي وأنماط الحياة للوصول للصحة . وكانت هناك عدة أسباب وراء هذا التحول منها زيادة حالات أمراض القلب والسرطان وتصدرها لأسباب الوفيات والإصابات . والتعرف على عدة سلوكيات خطيرة على الصحة مثل التدخين ، الممارسات الغذائية الخاطئة ، قلة النشاط البدني ، وغيرها .

وقد يتسبب سلوك واحد بمفرده من هذه الممارسات أو المجموعة منها في حدوث عدة أمراض في آن واحد هذا بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى قد تضاعف من الخطورة مثل احتمال حدوث سرطان الرئة بنسبة أكبر مع التدخين والتعرض لمادة الاسبوتوس بنفس الوقت أو احتمال حدوث أمراض القلب بنسبة أكبر مع تناول الدهون بكثرة والتدخين وقلة النشاط البدني ووجود التاريخ العائلي ، وعليه فإن إضافة سلوكيات الإنسان الخطرة إلى العوامل الفسيولوجية زادت من تعقيد مفهوم الصحة .

ولا تعتبر الصحة من منظور المدخل السلوكي مجرد الوقاية من المرض بل تشمل الرفاهية البدنية . أي أن يتمتع الإنسان بشعور طيب ولياقة بدنية واعتبرت الصحة متلازمة مع أنماط الحياة الصحية . هذا وأدخلت نظريات جديدة أخرى كالتعليم والسياسة والترويج على البرامج الصحية بالإضافة للنظرية الطبية المعروفة وعُرفت الوقاية الثانوية على أنها البرامج والخطوات المتخذة لمساعدة الناس لتغيير سلوكياتهم الخاطئة إلى سليمة في حين عُرفت الوقاية الأولية على أنها البرامج المتخذة لمساعدة الناس ليبدءوا بالسلوك الصحي السليم منذ الأساس .



٢-٣ المدخل البيئي الاجتماعي

في بداية الثمانينات اتسع مفهوم نطاق الصحة ليشمل علم الاجتماع وعلم العلاقة بين الكائنات وبيئاتها وتعود أسباب هذا التحول إلى أن تحسين أنماط الحياة الصحية حدث عند الفئة المتعلمة والغنية من المجتمع فقط ، ولم يطال هؤلاء الذين يعيشون في ظروف اجتماعية متدنية كالعاطلين عن العمل أو الفقراء ، ناهيك عن أن الحملات الصحية المستخدمة في ذلك الوقت أوقعت جميع اللوم على الفرد نفسه وكأن الظروف الاجتماعية والبيئة نفسها لا تشكل عاملاً هاماً لتحديد الصحة ، بمعنى أنه لا يوجد طعام سيئ لكن مجرد عادات غذائية خاطئة . هذه المعرفة بدورها نتجت عن ثلاثة منحنيات مهنية ، المنحنى الأول الإحباط الناتج من الفشل في التسويق الاجتماعي لأنماط الحياة الصحية للأفراد ذوي الدخل المنخفض ، المنحنى الثاني ظهور كثير من الحركات الاجتماعية كجماعة أنصار البيئة، مكافحة الفقر، أنصار المرأة وحقوق العمال ... وهذه المجموعات بدورها تحدت المفهوم القاصر للسلوك الفردي للإنسان. ويعود المنحنى الثالث إلى ميثاق أوتاوا وتعريفه الشامل لتعزيز الصحة على أنه عملية تمكين الناس من زيادة التحكم وتحسين صحتهم وبناءً عليه لم تعد متطلبات الصحة مجرد أنماط حياة صحية وإنما اشتملت على أمور عديدة كالسلام والمسكن والتعليم والطعام والدخل الجيد والعدالة الاجتماعية والمساواة. كما صنف ميثاق أوتاوا خمسة استراتيجيات لمساعدة القطاع الصحي لتحقيق الصحة بمفهومها الواسع الكبير . فبلا شك أن ميثاق أوتاوا أحدث نقلة نوعية في مفهوم الصحة من المفهوم الضيق والمنحصر في العوامل الفسيولوجية والسلوكية إلى مفاهيم أوسع وأشمل وأصبح للصحة أبعاد عديدة منها النفسية والاجتماعية والبيئية والسياسية . إن تمكين الأفراد من حل مشكلاتهم وتحسين ظروف حياتهم تتواصل مع الوقاية والعلاج الذي هو بلا شك هدف الأطباء والعاملين الصحيين ، وفي هذه المرحلة أدخلت النظريات السياسية والبيئية والاجتماعية على النظريات التثقيفية والتسويقية والطبية المطبقة في تنفيذ البرامج



الصحية .

ثانياً : أهم المشاكل الصحية حسب المداخل المختلفة للصحة

يختلف تحديد المشكلة الصحية باختلاف المدخل المستخدم للصحة ويوضح الجدول الآتي أهم المشاكل الصحية حسب وجهة رأي كل مدخل .

المدخل البيئي الاجتماعي

المدخل السلوكي

المدخل الطبي

- الفقر ● البطالة ● التلوث ● ظروف العمل الغير صحية
- الضغوطات ● العنف ● التدخين ● العادات الغذائية الخاطئة
- قلة النشاط البدني ● تعاطي المخدرات والكحول ● نقص في المهارات الحياتية ● عدم التعامل مع التوتر بشكل سليم ● أمراض القلب
- السرطان ● الإيدز ● السكري ● السمنة ● الأمراض النفسية

ثالثاً : استراتيجيات تعزيز الصحة بناءً على ميثاق أوتاوا

٤-١ الالتزام السياسي ببناء سياسة صحية عامة

يتعدى مفهوم تعزيز الصحة نطاق القطاع الصحي بكثير حيث أنه يتطلب وضع الصحة ضمن أولويات جميع متخذي القرار في كل القطاعات الحكومية وعلى جميع مستوياتهم ليتقبلوا مسئولياتهم عن الصحة وأن يراعوا التأثير الصحي في تبعيات قراراتهم. إن سياسة تعزيز الصحة تحتوي على مداخل عديدة مكملة لبعضها البعض مثل القوانين والضرائب والتغيرات بالمؤسسات والإجراءات المالية. إنها خطوات وإجراءات منسقة مع بعضها البعض لتؤدي بالنهاية لتحقيق السياسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لتنمي المساواة . إنها خطوات متكاتفة تساهم في الحصول على خدمات وبضائع صحية آمنة، أماكن عامة صحية، بيئة نظيفة وممتعة .

تتطلب سياسة تعزيز الصحة التعرف على الصعوبات التي تمنع من تبني السياسات الصحية في القطاعات غير الصحية وسُبل تحسينها بحيث تجعل اختيار القرارات الصحية لدى صانعي القرارات والسياسات أسهل وأيسر .

٤-٢ خلق بيئة مساندة للصحة

المجتمعات الحالية معقدة ومتشابكة ولا يمكن فصل الصحة عن الأهداف الأخرى. العلاقة الوثيقة بين الأفراد وبيئاتهم تشكل القاعدة الأساسية للمدخل الاجتماعي والبيئي للصحة. المبدأ العام الإرشادي للعالم وللأوطان والأقاليم وللمجتمعات هو متشابه مع بعضه البعض. فالحاجة لتشجيع وإبقاء العلاقة المتبادلة بين مجتمعاتنا وبيئاتنا الطبيعية والمحافظة على المصادر الطبيعية في العالم هي مسئولية عالمية.

تعتبر أماكن العمل والترفيه والتغيير في طابع الحياة مصدراً للصحة ومؤثراً عليها في آن واحد وهذه حقيقة لا تقبل الشك وتعزيز الصحة يعني الحياة والعمل في ظروف آمنة، محفزة وممتعة .

إن التقييم المنظم لتأثير التغيرات السريعة في البيئة على الصحة خاصة في مجال العمل التكنولوجي، إنتاج الطاقة والتمدن أمر ضروري ويجب أن تتلوه إجراءات وخطوات للتأكد من الفوائد الإيجابية وتحاشي الأضرار السلبية. إن المحافظة على البيئة وحمايتها سواء كانت الطبيعية أو من صنع الإنسان أمور يجب أن تتضمن في أي استراتيجية تهدف لتعزيز الصحة .

٤-٣ تقوية دور المجتمع نفسه في المحافظة على صحة أفراده

يعتمد تعزيز الصحة على مشاركة المجتمع في تحديد الأولويات ، اتخاذ القرارات تخطيط الاستراتيجيات وتنفيذها للوصول للصحة . إن جوهر ولب هذه العميلة هو تمكين المجتمعات وملكيتهم وسيطرتهم على التحكم في صحتهم ومصيرهم .

وتعتمد هذه الاستراتيجية على استخدام المصادر البشرية والموارد المتوفرة بالمجتمع للإسراع بالمساعدة الذاتية والدعم الاجتماعي وتشكيل نظام مرن لتقوية مشاركة المجتمع بالشئون الصحية. وهذا بدوره يتطلب توفر المعلومات الكاملة وإمكانية الحصول عليها بكل يسر وسهولة طوال الوقت، إتاحة الفرص للتثقيف والتعليم من أجل الصحة، بالإضافة إلى الدعم المادي.

٤-٤ تطوير المهارات الشخصية

إن التطوير الشخصي والاجتماعي لأفراد المجتمع من خلال توفير المعلومات والتثقيف من أجل الصحة، وتطوير المهارات الحياتية يدعم من تعزيز الصحة . إذ إن بهذه الطريقة تستطيع مساعدة الناس على اختيار القرارات الصحيحة للتحكم في صحتهم وحياتهم وبيئتهم وتمكين الناس من التعلم طوال فترة حياتهم، لإعدادهم لكل مرحلة فيها . وهذا بدوره يجب أن يتم في كل مكان في البيت، المدرسة ، مكان العمل والمجتمع المحلي وبمشاركة الجهات التثقيفية، المهنية، التجارية والتطوعية بالإضافة إلى المؤسسات الصحية.

٤-٥ إعادة توجيه الخدمات الصحية

إن مسئولية تعزيز الصحة في الخدمات مسئولية مشتركة بين الأفراد، المجتمعات المحلية، المهنيين الصحيين، مؤسسات الخدمات الصحية والحكومات ويجب عليهم جميعاً العمل خلال نظام عناية صحية للوصول إلى الصحة. يجب على القطاع الصحي أن يتجه إلى تعزيز الصحة ولا يقتصر على الخدمات الوقائية والعلاجية . تحتاج مرافق الخدمات الصحية لاعتناق التشريعات الرسمية التي تعزز من الصحة .

كما يجب أن تراعي هذه التشريعات احتياجات الأفراد والمجتمعات للحياة الصحية وفتح قنوات للاتصال بين الجانب الصحي من جهة وبقطاع عريض من الجهات الاجتماعية، السياسية، الاقتصادية والبيئية من جهة أخرى .

إعادة توجيه الحكومات للخدمات الصحية تتطلب انتباهاً جاداً للبحوث

الصحية وتغير أساسيات التدريب والتعليم الطبي المهني والذي يجب أن يؤدي إلى تغيير مواقف وتنظيمات الخدمات الصحية لتحقيق الاحتياجات الشاملة للفرد كإنسان متكامل.

رابعاً: ما المقصود بالمدارس المعززة للصحة

هي المدارس التي تتميز باستمرارية تمكين نفسها لتكون بيئة صحية للحياة والتعلم والعمل .

ووضعت منظمة الصحة العالمية ثمانية عناصر رئيسية لبرنامج المدارس المعززة للصحة وهي:

١) الخدمات الصحية المدرسية
٢) التثقيف الصحي المدرسي / التربية الصحية
٣) البيئة الصحية المدرسية
٤) تعزيز صحة الطاقم المدرسي / صحة العاملين
٥) مشاريع المجتمع المدرسي / الاهتمام بصحة المجتمع المحلي
٦) التغذية وسلامة الغذاء
٧) التربية البدنية والترفيهية
٨) الصحة النفسية وتقديم المشورة والدعم الاجتماعي .

٥-١ الخدمات الصحية المدرسية

تشمل خدمات الاكتشاف المبكر والإسعافات الأولية وخدمات ذوي الأمراض المزمنة من منسوبي المدرسة والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير نظام لتحويل الحالات المحتاجة إلى الخدمات العلاجية المناسبة .

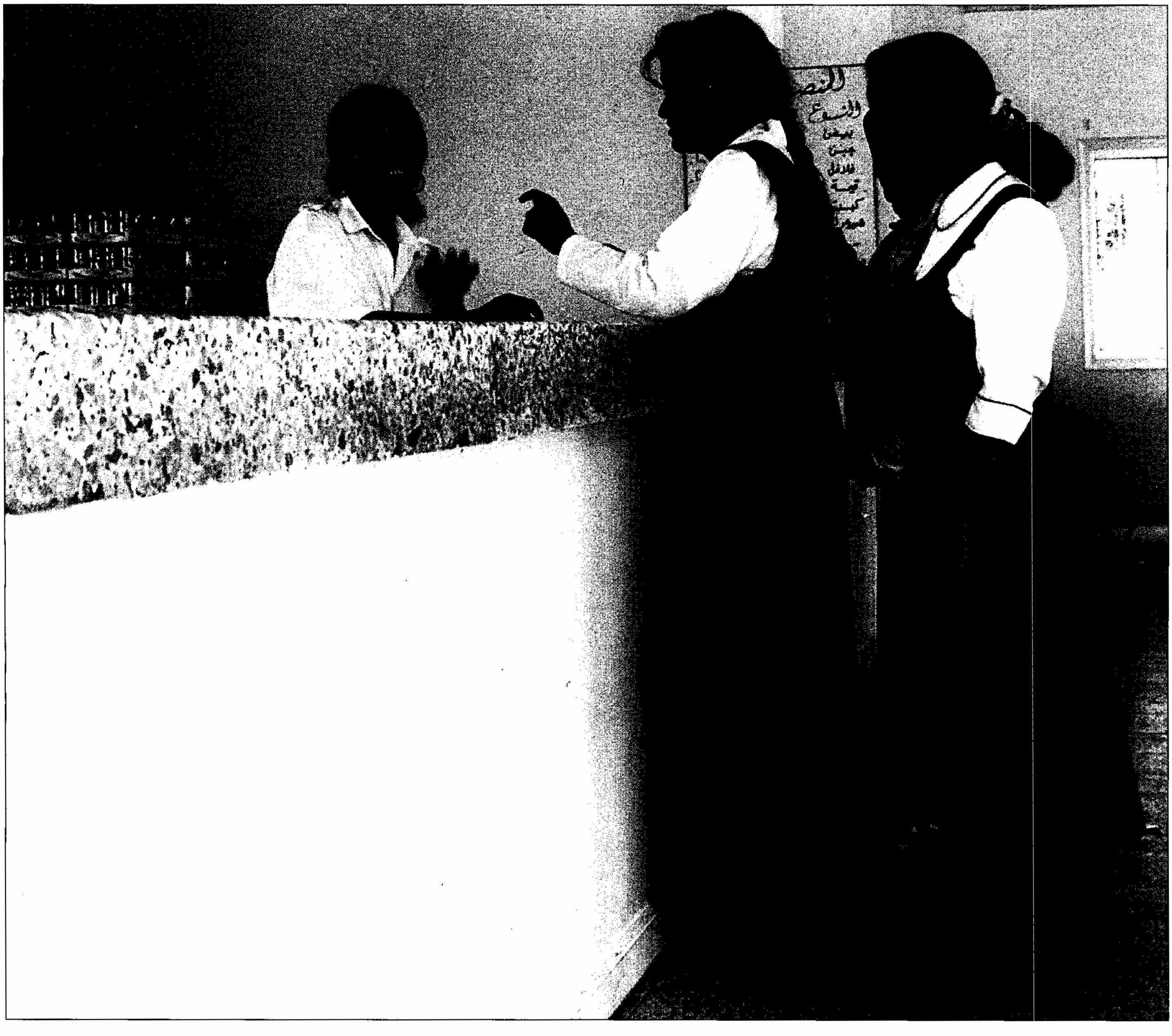
٥-٢ التثقيف الصحي المدرسي

وهو الذي لا يكتفي بتقديم المعلومة فقط . بل يجب أن يتعدى إلي تغير الاتجاهات والمواقف لنستطيع تغيير السلوك مع التركيز على المحتويات الصحية في المنهج المدرسي واستغلال النشاطات المدرسية الصفية واللاصفية في المدرسة لترسيخ السلوكيات الصحيحة .

٥-٣ البيئة الصحية المدرسية

توفير بيئة مساندة وداعمة للتغيير من خلال التحسين المستمر لبيئة المدرسة حسياً ونفسياً وإدخال التعديلات اللازمة على المدرسة حتى تتمكن من تعزيز صحة منسوبيها تعزيز صحة الطاقم المدرسية

وذلك من خلال توفير خدمات وقائية وعلاجية لكل منسوبي المدرسة إضافة



إلى خدمات التوعية الصحية .

٥-٤ مشاريع المجتمع المدرسية
تشمل الخدمات والبرامج التي تنقل الوعي الصحي والخدمات الصحية إلى الأسرة والمجتمع والبيئة المجاورة للمدرسة .

٥-٥ التغذية وسلامة الغذاء
تشمل توفير الغذاء الصحي المتوازن والتأكد من سلامته ومراقبة الاشتراطات الصحية لما يقدم في المدرسة من أغذية .

٥-٦ التربية البدنية والترفيه
الاهتمام بالتربية البدنية من خلال التنظيم والتشجيع وبما يضمن إشراك كل الطلاب مع تقديم المعلومات الأساسية عن وظائف الجسم والمحافظة على اللياقة البدنية وترويج الرياضة من أجل الصحة والرياضة للجميع وليست الرياضة التنافسية فقط .

٥-٧ الصحة النفسية وتقديم الإرشاد
تقديم الخدمات الإرشادية والوقائية من المشكلات النفسية والسلوكية ذات الأولوية وتقديم خدمات الاكتشاف المبكر والعلاج والإحالة من خلال تقديم الإرشاد والمشورة في جو يتسم باحترام متلقي الخدمة ويحافظ على سرية المعلومات .

خامساً : تقييم المدارس المعززة للصحة
هناك عدد من الجوائز المخصصة للمدارس المعززة للصحة في العالم العربي مثل التي تقام تحت إشراف المنظمة العربية للصحة والبيئة المدرسية بلبنان وكرسي اليونسكو للتربية الصحية وتدريب المعلمين بمعهد السباعي بالرياض ، حيث تستطيع المدرسة أن ترشح نفسها لنيل الجائزة . ومن ثم يتم تقديمها من خلال ٦ محاور وهي :
- المدرسة كمكان للتعليم والحياة .
- برنامج التربية الصحية .
- المعلومات والاتصال .
- الخدمات الصحية .
- الانطباع العام .

سادساً : البرنامج الوطني للصحة المدرسية بالبحرين
أعدت وزارة الصحة مع وزارة التربية والتعليم برنامجاً للصحة المدرسية من خلال اللجنة التنسيقية لوزارتي التربية والتعليم والصحة والتي يترأسها وكيل وزارة الصحة وينوب عنه الوكيل المساعد للخدمات التربوية والتعليم الخاص بوزارة التربية والتعليم وعضوية العديد من مسئولي الادارت والأقسام المعنيين بالوزارتين.

كما تم مؤخراً تعيين عدد من المرضات في المدارس ومن المؤمل أن يصل عددهن إلى ٢٥ بنهاية هذا العام وتعيين الدكتورة مريم الملا كمنسقة للصحة المدرسية .

يتضمن البرنامج الوطني للصحة المدرسية الآتي :

٧-١ الرؤية
أن يعيش جميع الأطفال والشباب حياة صحية مليئة بالنشاط

٧-٢ الرسالة
سوف يعمل المختصون في مجال الصحة والتعليم كشركاء لكي يقوموا بالتضامن بالترويج لبرنامج البحرين الوطني للصحة المدرسية وتقديمه بالتعاون مع المجتمع بأكمله (المدرسة/ المنزل/ المجتمع).

٧-٣ الصحة المدرسية : مجالات التركيز
هناك العديد من مجالات التركيز في نموذج الصحة المدرسية. وكل مجال سوف يتم التعامل معه بصورة شمولية بالنظر إلى برنامج البحرين الوطني للصحة المدرسية كنموذج. وهذه التعليمات المركزة المصحوبة بخدمات مناسبة لمساندة الطلبة مع التأكيد على بناء بيئات مدرسية صحية سوف تدعم كل مجال . ويجب عدم النظر أو التعامل مع القائمة التالية بالمجالات المقترحة بمعزل عن بعضها البعض بل بطريقة تدمج الأسلوب والخبرات والتعليمات الخاصة بكل مجال :
- التغذية واضطراب الأكل والتحكم في الوزن . مثلاً : فقدان الشهية والشره للأكل .
- النمو والتطور، مثلاً : صحة الأسنان وهيكل الجسم ووظيفته .
- الصحة العقلية والاجتماعية، مثلا: التوتر والانتحار والعنف، التكيف، القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي.
- السلامة الشخصية والوقاية من الإصابات، مثلاً: الممارسة المأمونة (الحريق، الرياضة، المرور، السلامة في مكان العمل والبيت) .
- استخدام المحاليل والأدوية وإساءة استخدامها، مثلاً : التبغ، الكحول والمخدرات، المعدات، الأدوية .
- الصحة البيئية وصحة المجتمع ، مثلاً: صحة المستهلكين والخدمات الصحية، وصحة البيئة، الحماية من التلوث .

٧-٤ المجموعات المستهدفة
المجموعات المستهدفة التي سوف يركز عليها مشروع الصحة المدرسية هي :
- المستوى الأول : المدرسون والاستشاريون في مجالس المدارس وفي المستويات الوزارية .
- المستوى الثاني : الطلبة وأسرهم .

في سعيهم للالتزام برسالة المؤسسة من أجل تحقيق برنامج البحرين الوطني للصحة المدرسية، سوف يعمل المختصون مع الوسطاء الرئيسيين الذي يؤثرون في الطالب ضمن النظام المدرسي من خلال التدريس بموجب المقرر (مثلاً: مدرسو الصفوف) وخدمات الدعم (مثلا: مستشارو التوجيه) والبيئات المادية (مثلاً / مجالس مدراء المدارس والآباء) .

●● المراجــــع

- تعزيز الصحة من خلال المدارس تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول التعلم والتعزيز الصحي المدرسي الشامل .
أشرف على إعداده للعربية د. صالح بن سعد الأنصاري
- البرنامج الوطني للصحة المدرسية (وزارة الصحة- وزارة التربية والتعليم) .
- تقرير عن دمج أنماط الحياة الصحية في المناهج الدراسية بالمملكة العربية السعودية من مكتب معالي وزير التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية .
- جائزة المدارس المعززة للصحة في العالم العربي المنظمة العربية للصحة والبيئة المدرسية وكرسي اليونسكو للتربية الصحية وتدريب المعلمين.
- WHOU¢S Global school Health Initiative WHO . Geneva .
- Local Action Creating Health Promoting Schools . WHO
- Health promotion Ottawa charter, world health Organization .
- Issues in Health Promotion series #3 Health promotion and Empowerment By Ronald Labonte/ University of Toronto .